

着床前胚異数性検査2

診療科:産科婦人科

適応症:不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床若しくは妊娠に至っていない患者若しくは流産若しくは死産の既往歴を有する患者に係るもの又は患者若しくはその配偶者(届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。))が染色体構造異常を持つことが確認されているものに限る。)

主な内容:体外受精において、胚移植を複数回行っても妊娠しない、または流産を繰り返す症例が一定数存在する。また、染色体の構造異常により、通常より流産のリスクが高い症例も存在する。晩婚、晩産化が顕著な我が国において、移植不成功により繰り返し体外受精-胚移植(ART)を行うことの身体的、精神的、経済的、社会的負担は大きな課題となっている。また、妊娠後に流産となった場合は流産手術を要し、身体的、精神的、経済的負担に加え時間的損失も増大する。

このように、子宮に戻しても着床しない、または着床しても流産となる最大の要因として、従来の方法では胚の染色体異数性を事前に見極めることができないことが挙げられる。これに対して、胚の染色体情報を移植前に評価し、着床、発育がより期待できる胚を移植することで、妊娠率を高め流産率を低下させることを目的としたのが、着床前胚異数性検査(PGT-A)である。本研究では、PGT-Aにより移植可能胚が得られ、初回凍結胚移植を実施した症例を「胚移植実施集団」とし、胚移植実施集団における妊娠12週時の継続妊娠率(生児獲得率と同等と推定する)を主要評価項目として評価する。